



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.”

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Cristina Yolanda ZAMALLOA SOTO

ASESOR

Mg. Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima, Perú

2019

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, la Mg. Emma Felicia Salazar Salvatierra, por su gran apoyo y paciencia.

A mi querida Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por albergarme estos cinco años.

A los docentes, por contribuir con mi formación profesional.

Al Hospital de San Juan de Lurigancho, por permitirme realizar este estudio en sus instalaciones.

A la Lic. Eva Sánchez, por brindarme su apoyo en la ejecución de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, Christian y Ana, por el gran amor que les tengo y por incentivarme a cumplir mis metas.

A mi gemela, Marilyn quien siempre me brinda su apoyo incondicional.

A Daniel, Reyna, Cathy, Evelin, Erika y Adela mis amigos de la Universidad, porque me brindaron su amistad sincera.

A Paolo, Desiré, Maricruz, Christy, Lillian, Estefany y Katyuska, mis amigos del internado.

A David, Ceimir y Yovanka, mis amigos del “dojo”, muchas gracias por todas sus enseñanzas.

A Kalet Rojas y John Barja, quienes me incentivaron a continuar en la ejecución de esta tesis.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	7
CAPITULO II: METODOLOGÍA	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	23
CAPITULO IV: DISCUSIÓN:	27
CAPITULO V: CONCLUSIONES.....	31
ANEXOS.....	38

RESUMEN

“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

Materiales y Métodos: Es un estudio no experimental, correlacional, transversal, prospectivo realizado en 214 gestantes que se atendieron en consultorios externos y psicoprofilaxis. La recopilación de datos se realizó a través de la técnica de la entrevista, con 2 cuestionarios: nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano.

Resultados: La edad promedio de las gestantes fue de $25,8 \pm 5,7$; tuvieron como grado de instrucción secundaria (62,6%), convivencia (70,6%) y casada (11,7%); eran amas de casa (58,9%). La edad de inicio sexual fue antes de los 20 años (85%), la mayoría tuvo entre de 2 a 4 de parejas sexuales (66,8%), El nivel conocimiento de las gestantes respecto del VPH corresponde a medio (67,8%); alto (18,2%) y bajo (17 %), con respecto a las prácticas de prevención sobre el VPH, corresponde a adecuadas (46,3%) e inadecuadas (53,7%).

Conclusión: El nivel de conocimientos se encuentra relacionado directa y significativamente con las prácticas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho.

Palabras claves: Papillomaviridae, Conocimiento, Prevención Primaria. Prevention Secondary.

ABSTRACT

“LEVEL OF KNOWLEDGE AND PREVENTION PRACTICES ABOUT THE HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN GESTANTS ATTENDED AT SAN JUAN DE LURIGANCHO HOSPITAL, 2018”

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge and prevention practices on human papillomavirus in pregnant women attended at the Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

Materials and Methods: This is a non-experimental, correlational, cross-sectional prospective study conducted in 214 pregnant women who attended outpatient clinics and psycho-prophylaxis. The data collection was done through the interview technique, with 2 questionnaires: level of knowledge and prevention practices on the human papillomavirus.

The average age of the pregnant women was 25.8 ± 5.7 ; had secondary education (62.6%), coexistence (70.6%) and married (11.7%); they were housewives (58.9%). The age of sexual initiation was before 20 years (85%), the majority had between 2 to 4 of sexual partners (66.8%), The level of knowledge of pregnant women with respect to HPV corresponds to medium (67.8%). %); high (18.2%) and low (17%), with respect to prevention practices on HPV, corresponds to adequate (46.3%) and inadequate (53.7%).

Conclusion: The level of knowledge is directly and significantly related to preventive practices on human papillomavirus infection in pregnant women treated at Hospital San Juan de Lurigancho.

Keywords Papillomaviridae, knowledge, Primary Prevention, Secondary Prevention.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

I.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de salud pública a escala mundial, dado que es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer, su desarrollo está relacionado fuertemente al Virus de papiloma humano (VPH). Este virus se encuentra en la mayoría de mujeres con esta enfermedad e incluso se ha detectado en aquellas que se encuentran gestando.

A nivel mundial, en 2012, se notificaron 530 000 nuevos casos de CCU y se estimó un promedio 270 000 mil defunciones anuales por causa de esta patología, siendo el 85% de estos casos, mujeres de países en vías de desarrollo. En el 2018, La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó 311 365 de muertes por CCU y 569 847 casos nuevos de CCU.

El cáncer de cuello uterino en América Latina, es la principal causa de defunciones en mujeres con algún tipo de cáncer. El Globalcan en el año 2018, estimó la ocurrencia de 28 318 de muertes por CCU en el 2018. Las tasas mayores de incidencia de CCU se encuentran en países en vías de desarrollo, donde los factores de riesgo que predominan son la pobreza, zona rural, la falta de acceso a salud; los cuales contribuyen al diagnóstico tardío de la enfermedad. Entre los países con tasas de incidencia mayores a 30 x 100 mil mujeres se encuentra el Perú (34,5%).^{2,3}

En el contexto de nuestro país, la situación del cáncer es alarmante, se estima 45000 casos nuevos al año, y de acuerdo al análisis sobre la situación de cáncer en el Perú en el periodo 2006 a 2011 se notificaron 109914 cánceres y del total, el CCU fue uno de los más frecuentes con un 14,9%.⁴

El CCU es un problema multifactorial, pero cabe resaltar que la infección del papiloma virus es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo y evolución de esta enfermedad. En Perú, durante los años 2012 a

2014 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) determinó que el genotipo de VPH-16 (23,8 %) y VPH-6 (11,9%) fueron los que presentaron mayor prevalencia en muestras cervicales, siendo la población VPH positiva en su mayoría mujeres jóvenes y solteras.⁵

Así mismo es preciso resaltar que la práctica sexual y/o social de riesgo también es un factor que incrementa la posibilidad de contagio. Estas pueden ser: el inicio sexual temprana edad, el número de partos; el número parejas sexuales, el no uso de preservativo, la coinfección con otras infecciones de transmisión sexual (ITS); el contexto en el que se dan los hechos, como estar bajo el efecto de alcohol y/o drogas.

Por tal motivo, la existencia de diferencias socioculturales, el índice de pobreza, el bajo nivel educativo y la propia inequidad en salud en género, suponen un riesgo en la salud sexual. En nuestra sociedad la inequidad de género impide a la mujer a tomar decisiones sobre su propio cuerpo, aún incluso si tiene la información adecuada y el deseo de protegerse. Se han identificado prácticas de riesgo en el embarazo que pueden afectar directamente su esfera sexual y reproductiva, como la baja frecuencia de uso de preservativo o la falta de conocimiento del estado serológico de la pareja.⁶

Así mismo, diversos estudios concuerdan que el deficiente nivel de conocimiento sobre el VPH se relaciona directa y significativamente con prácticas sexuales de riesgo. Al respecto, Chávez K, evidenció que alumnos con mayor conocimiento tienen un bajo riesgo de realizar conductas sexuales de riesgo.⁷

Al ser el VPH un problema que afecta a una parte importante de la salud de las mujeres, sobre todo cuando están gestando, ya que puede afectar a la morbilidad materna y perinatal, existe la necesidad de realizar una investigación que indague sobre los conocimientos que las gestantes tienen sobre este virus y si este se relaciona a las prácticas preventivas que adopta la mujer durante su embarazo.

Existen diversos estudios a nivel nacional e internacional, que pueden mostrarse como parte de la realidad investigativa sobre este tema, al respecto:

Medina I. et al, (2016), estudio realizado en México, encontraron que el conocimiento de las mujeres sobre el VPH fue bueno en un 22%, regular en un 20%, deficiente en un 17,18% y muy deficiente en un 40%. En relación a las conductas de riesgo, 2,2% presentaron conductas de alto riesgo, mientras que, 46,7% presentaron conductas de riesgo medio rango medio y bajo. Concluyeron que es menester mejorar el conocimiento que tienen población acerca del VPH, para que así puedan adoptar medidas preventivas que disminuyan el desarrollo del CCU.⁸

Chávez K (2016) estudio realizado en Perú, observó la relación entre el nivel de conocimiento sobre el virus papiloma humano y las conductas de riesgo, donde pudo observar que los estudiantes con un nivel de conocimiento de “medio” (35,4%) y “alto” (69%) tienen un riesgo bajo; a diferencia de los alumnos con nivel de conocimiento bajo (39,5%) tienen mayor riesgo, concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y conductas de riesgo.⁷

Contreras A, et al (2016) estudio realizado en México, determinaron el nivel de conocimiento de una escuela preparatoria sobre el VPH. El estudio tuvo como resultados que el 64,6% desconoce que es el VPH. El 68,6 % de los adolescentes desconoce que puede ocasionar la infección por el VPH. Concluyeron que la falta de conocimientos acerca del VPH, contribuye a prácticas sexuales riesgosas, como el tener un mayor número de parejas sexuales y no utilizar preservativo en el acto sexual.⁹

Valdez E;(2015) estudio realizado en Perú, determinó la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por VPH. El estudio encontró que el 69,4%de de las mujeres cuentan con un nivel de conocimiento medio, solo el 15,3% tiene un conocimiento alto y el 15,3%

tiene un conocimiento bajo. Con respecto a las actitudes sobre medidas preventivas para la infección por VPH son: Buena (88,9%) y regular (11,1%). Respecto a la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas, se observa que el 71,9% de las la mujeres obtuvieron un conocimiento medio y a su vez tuvieron una buena actitud frente a las medidas preventivas de la infección por virus papiloma humano. Por otro lado 50% con conocimiento bajo tuvieron una actitud regular, concluyendo que el nivel de conocimientos guarda relación con las actitudes preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano.¹⁰

Bustamante G, Martínez A, Tenahua I, Jiménez C, López Y (2015) estudio realizado en México, determinaron el nivel de conocimiento para la prevención del VPH en universitarios. Encontraron que los varones iniciaron su vida sexual a una edad temprana, así mismo en lo varones el número de parejas sexuales fue mayor que el de las mujeres. Aproximadamente más de la mitad de los participantes no utilizaban preservativo en el acto sexual e ignoraban la relación que existe entre la infección por VPH y el CCU, cabe mencionar que los estudiantes desconocían sobre la clínica, manejo y diagnóstico sobre la infección por VPH. Concluyeron que los estudiantes no tienen suficientes conocimientos sobre la infección por VPH y por ello no optaron por medidas preventivas para evitar la infección por VPH.¹¹

Urrutia T, Concha X, Riquelme G, Padilla O, (2012) estudio realizado en Chile, determinaron el grado de conocimiento que tienen las adolescentes chilenas en relación al Cáncer cervical, al VPH y su relación con las conductas preventivas. En los resultados se evidenció que el 20% desconoce la existencia de una vacuna contra el VPH, las adolescentes reconocieron como factores de riesgo para el desarrollo de Cacu: El tener múltiples parejas sexuales (70,8%), la infección por el VPH (78,3%) y la carga genética (60,3%). La transmisión del VPH mediante relaciones sexuales sin protección es reconocida por un 68,2% de la muestra. El 31,1% de las adolescentes sexualmente activas usa condón durante las relaciones sexuales. Concluyeron que las adolescentes tienen conocimiento sobre la transmisión del VPH; sin embargo, no se encontró

relación entre el conocimiento que poseen las adolescentes y sus conductas preventivas.¹²

Páez M. et al (2012), estudio realizado en Paraguay, evaluaron los conocimientos, actitudes y practicas sobre VPH y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 años y más años de edad. En los resultados, el 22 % de las mujeres manifestaron no saber nada respecto al CCU. La mayoría de las mujeres escucharon hablar sobre el CCU (78%), Así mismo solo 10% de las mujeres reconoce el VPH y también reconoce la relación entre la infección por VPH y el CCU. Las gestantes conocen la prueba de Papanicolaou (90%), sin embargo, solo el 27% sabe en qué consiste la prueba. El 90% de las mujeres tuvo actitud favorable hacia la prevención del CCU y respecto a las prácticas de prevención, el 46% de las mujeres afirman haberse realizado la toma de PAP en ese año y 54% indicó un periodo largo de no haberse realizado un PAP, o no habérselo realizado nunca. Concluyeron en la importancia de promover los servicios orientados a la de prevención del CCU.¹³

El CCU es un importante problema de salud pública y se reconoce como principal factor de riesgo a la infección por VPH. El VPH pertenece a la familia papillomaviridae, cuenta con genoma es “ácido desoxirribonucleico” de doble cadena, sin envoltura y mide entre 52 a 55 nm de diámetro, es un virus pequeño.¹⁴

Hasta el momento se conoce que el virus papiloma Humano cuenta con más de 100 tipos, los cuales tienen alta afinidad por el epitelio. El VPH se clasifica en subtipos de alto riesgo (HR-HPV), VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73, 82 y bajo riesgo (LR-HPV) y VPH 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81 y CP6108. Las proteínas virales de su genoma, contribuyen al mantenimiento y replicación (proteínas virales E6 y E7), así mismo aquellas participan en el proceso de oncogénesis, destruyendo y degradando a la proteína P 53(proteína supresora de tumores), y cabe mencionar que las proteínas virales de los tipos VPH del alto riesgo, tienen mayor afinidad por P53.¹⁵

Las infecciones por VPH se adquieren casi exclusivamente por exposición sexual y es la causa más común de infección de las vías reproductivas. Es adquirido usualmente al inicio de la actividad sexual y no es necesaria la penetración para su transmisión, puede darse a través de un micro trauma en la piel y/o a través de las superficies de la mucosa. Al ingresar el VPH se dirige a las células basales, es allí donde el genoma viral comienza a replicarse, generando cambios en el citoplasma y en el núcleo (coilocitosis), posteriormente el epitelio se desprenderá para liberar partículas de VPH que pueden infectar a un nuevo huésped.¹⁶

Se ha detectado el VPH en pene, el ano y las manos, pero sobre todo en el cuello uterino, siendo tres veces más probable la transmisión del cuello uterino al pene, que del pene al cuello uterino.¹⁵ Los genotipos 16 y 18 del VPH son los causantes del 70% de los casos de CCU¹⁷. No obstante, la infección por VPH también ocasiona otros cánceres, aunque en un porcentaje menor, el cáncer vulvar, vaginal, perianal y anal.¹⁸

Entre los factores de riesgo asociados al contagio, desarrollo y persistencia del VPH, se encuentran el inicio temprano de las relaciones coitales, que a su vez guarda asociación con un número mayor de parejas sexuales, así como las prácticas sexuales de riesgo como el sexo casual, transaccional y grupal.¹⁹

Esto es considerado así debido a que el epitelio del cuello uterino aún es inmaduro, y que la zona de transformación es más extensa en la pubertad, lo cual facilita el desarrollo del VPH e incluso de otras ITS.²⁰ Así mismo, otros factores de riesgo, son las conductas sexuales de riesgo, el consumo de drogas antes del coito, puesto que es más probable que no se opte por usar el condón.²¹

La prevención primaria de CCU, consiste en adoptar ciertas medidas encaminadas a evitar la infección por VPH oncogénicos y promover las prácticas de prevención sobre la infección del VPH:

- La vacuna es parte de la prevención, la edad de aplicación es en niñas entre 9 y 13 años, es preferible aplicarlas antes de haber iniciado la

actividad sexual, confiere la inmunidad necesaria. Existen tres tipos de vacuna contra el VPH: La tetravalente protege contra VPH 6, 11, 16 y 18, el estado peruano la provee de forma gratuita. Las otras vacunas son la bivalente que previenen contra los tipos VPH 16 y 18, y la nonavalente la cual brinda protección contra 9 tipos, VPH 6, 11, 18, 31, 33, 45, 52 y 58.²²

- El uso de preservativo, ya que el uso constante del condón tiene un 70% de efectividad entre varones que tienen sexo anal con varones VIH positivo, en el caso de parejas heterosexuales discordantes la efectividad es del 80%.²³

La Prevención secundaria del CCU, consiste en adoptar medidas que permitan la detección temprana de lesiones precancerosas, e incluso la detección de tipos de VPH de alto riesgo:

- La citología cérvico vaginal sigue siendo el método ampliamente aceptado y eficaz. El Papanicolaou es una prueba de detección de precáncer que consiste en obtener células del cuello uterino (exocérvis y endocérvis), posteriormente serán observadas en el microscopio. Su toma se recomienda posterior a los 3 años del inicio sexual, así mismo se sugiere que a partir de los 30 años y haber tenido tres pruebas consecutivas con resultados normales, puede realizarse el Papanicolaou cada 3 años. Sin embargo, la Agencia Internacional de investigación sobre el cáncer, recomienda el tamizaje sea de forma anual.²⁴
- Las pruebas para detección de VPH están recomendadas en mujeres mayores de 30 años, ya que por lo general el virus remite espontáneamente antes de llegar a esa edad y se sugiere usar esta prueba en combinación con la prueba de Papanicolaou.²⁴

VPH en la gestación

La transmisión del VPH, se da principalmente por vía sexual, a través del contacto genital u anal y vía “No sexual”, se da a través de la autoinoculación y la hetero inoculación. No obstante, se reconoce la transmisión del VPH por transmisión vertical, la cual ocurre por contaminación del útero y por vía placentaria (la vía ascendente), y durante el paso del feto en el canal de parto (vía descendente).

Existe una mayor prevalencia de VPH de alto riesgo en embarazadas jóvenes, ello se debe al aumento del estrógeno y glucógeno local durante el embarazo, a ello se suma una zona de transformación más extensa en esta etapa, lo cual en conjunto favorece a la proliferación del VPH.²⁵ Así mismo la tasa de transmisión del VPH durante el embarazo es baja, de 20 a 30%, pero ello depende de otros factores, tales como el estado inmunológico de la madre y la carga viral.²⁶

El embarazo causa cambios en el comportamiento sexual, ello se debe a los niveles hormonales y entre otros cambios propios del embarazo. En las gestantes existe la percepción del acto sexual como el riesgo de aborto o amenazas de parto prematuro, sin embargo aquellas que tuvieron prácticas sexuales no optan por usar el preservativo.²⁷

Nivel de conocimiento en salud

El nivel de conocimiento está en estrecha relación con el nivel de comprensión que se tiene sobre algo, se proponen siete niveles de conocimiento, los tres primeros niveles son aplicables en la educación primaria y secundaria, que, a manera resumida, consiste en la adquisición de conocimiento de una manera metódica, reconstruyendo de una manera compleja y objetiva, la idea que se tiene sobre algo.²⁸

El adquirir conocimiento en relación a la salud, es un proceso y el conocimiento como tal promueve el desarrollo en diversos ámbitos. Aquellos conocimientos que son resultado de una investigación basada en evidencias, son utilizados en la mejora y la implementación en políticas sanitarias en salud, lo cual incide directamente tanto en la salud, como a nivel social y económico.²⁹

El conocimiento que transfiere el profesional de la salud en el ámbito sexual, al ser una fuente de información, uno de sus roles más importantes es la educación, la cual permite al individuo la toma de decisiones en base al nivel de conocimiento que posee.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Prácticas de Prevención: Son medidas que se toman para evitar la posibilidad de consecuencias negativas. En el sector salud la prevención tiene tres niveles: Primario, secundario y terciario.³¹

Conducta sexual de riesgo: Tienen una connotación más individual y son todos aquellos comportamientos en los que se arriesga la salud mediante prácticas sexuales inseguras.³¹

Práctica sexual: ha referencia a aquellos conocimientos que se tienen, pero concretizados en las acciones sexuales, engloba a lo común y lo compartido que enseña el modo de hacer algo.³¹

Sexo oral: es la práctica sexual que consiste en estimular los órganos genitales a través del contacto de los genitales y el contacto con la cavidad oral (labios y la lengua).³¹

I.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo general:

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivos específicos:

- Identificar características sociodemográficas de las gestantes.
- Identificar características reproductivas de las gestantes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el virus de papiloma humano en gestantes.

- Identificar las prácticas de prevención sobre el virus de papiloma humano en gestantes.

Hipótesis:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el virus papiloma en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

CAPITULO II: METODOLOGÍA

II.1 DISEÑO METODOLÓGICO

II.1.1 Diseño de investigación

No experimental.

Tipo de investigación

Correlacional, transversal y prospectivo.

II.1.2 Diseño Muestral

Población:

Estuvo constituida por 480 gestantes atendidas en los Servicios de Consultorios Externos y Psicoprofilaxis Obstétrica, durante diciembre del año 2018.

Criterios de selección:

- Fueron incluidas como parte de la muestra aquellas mujeres que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento o asentimiento informado. Así mismo se incluyó solo a aquellas que practicaron relaciones sexuales de tipo vaginal y oral.
- Fueron excluidas a ser parte de la muestra aquellas mujeres que tenían impedimento del habla y/o problemas de salud mental. Así mismo no participaron aquellas gestantes que se encontraban en trabajo de parto.
- Se eliminaron cuestionarios incompletos.

Muestra

Tamaño de la Muestra:

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones de poblaciones finitas, a través del programa Epidat 3.2. Se consideró un nivel de confianza del 95%, con una precisión del 5% y una proporción esperada del 50%.

The screenshot shows the 'Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional' window. The 'Datos y resultados' tab is active. Input fields include: 'Tamaño poblacional' (480), 'Proporción esperada (%)' (50.000), 'Nivel de confianza (%)' (95.0), 'Efecto de diseño' (1.0), and 'Precisión absoluta (%)' (5.000). The 'Calcular' button is checked, and 'Tamaño de muestra' is selected. The results section shows: 'Tamaño poblacional: 480', 'Proporción esperada: 50.000%', 'Nivel de confianza: 95.0%', 'Efecto de diseño: 1.0', and a table with 'Precisión (%)' (5.000) and 'Tamaño de muestra' (214).

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5.000	214

Por tanto, el tamaño de muestra fue 214 gestantes que cumplieron con los criterios de selección.

Unidad Estadística: Gestante que se atendió en los Servicios de Consultorios Externos y Psicoprofilaxis Obstétrica del Hospital de San Juan de Lurigancho durante diciembre del año 2018.

Tipo de Muestreo: Probabilístico, de tipo sistemático, permite que la muestra sea representativa, donde cada individuo tiene la probabilidad de ser seleccionado en un orden establecido por la división entre el numero de la población y la muestra.

II.1.3 Variables

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano.

Variable 2: Prácticas de prevención sobre el Virus Papiloma Humano.

II.1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta estructurada a las gestantes que cumplieron con los criterios de selección.

Instrumento: Se elaboraron dos instrumentos que se detallan a continuación:

- **Cuestionario del nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano**

Es un cuestionario que tuvo respuestas politómicas. Se otorgó el valor de un punto cuándo la respuesta fue correcta y cero puntos, cuándo fue incorrecta.

Secciones

Sección 1: Definición sobre VPH (2 ítems)

Sección 2: Modos de infección del VPH (2 ítems)

Sección 3: Diagnóstico del VPH (1 ítem)

Sección 4: Consecuencias del VPH (2 ítems)

Sección 5: Tratamiento del VPH (2 ítem)

Sección 6: Prevención del VPH (6 ítems)

Categorización

Para categorizar la variable se realizó la suma del puntaje total de respuestas correctas, obteniéndose las siguientes categorías con sus respectivos rangos:

Nivel de conocimiento bajo: 0 – 7 puntos

Nivel de conocimiento medio: 8 – 12 puntos

Nivel de conocimiento alto: 13.–.15 puntos

Validez

Este cuestionario fue validado por tres jueces expertos en el tema quienes evaluaron el contenido de los ítems según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, concluyendo que el instrumento era válido para su aplicación.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en 15 gestantes para la realizar el cálculo del coeficiente de Kuder Richardson 20, el cual fue de 0,761 y lo que reflejó una alta confiabilidad para la aplicabilidad del instrumento.

- Cuestionario tipo Likert de las prácticas sobre el Virus Papiloma Humano

Es un cuestionario que tuvo respuestas politómicas. Se otorgó el valor de un punto, dos puntos y tres puntos, según la respuesta si la respuesta fue Nunca, A veces y Siempre.

Secciones

Sección 1: Prácticas de conducta sexual (2 ítems)

Sección 2: Tamizaje de Papanicolau (2 ítems)

Sección 3: Acceso a información (3 ítems)

Categorización

Para categorizar la variable se realizó la suma del puntaje total de respuestas correctas, obteniéndose las siguientes categorías con sus respectivos rangos:

Práctica inadecuada: 7 – 11 puntos

Práctica adecuada: 12 – 21 puntos

Validez

Este cuestionario fue validado por tres jueces expertos en el tema quienes evaluaron el contenido de los ítems según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, concluyendo que el instrumento era válido para su aplicación.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en 15 gestantes para la realizar el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual fue de 0,809 y lo que reflejó una elevada confiabilidad para la aplicabilidad del instrumento.

II.1.5 Plan de recolección de datos

En primer lugar, se solicitó la aprobación de proyecto de tesis al “Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia” para su ejecución, con el documento de aceptación respectiva se acudió a Departamento de Docencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, para solicitar la aprobación de la ejecución del estudio. Con los permisos respectivos se procedió a identificar a las gestantes según los criterios de selección, para posteriormente invitarlas a participar del estudio, a quienes aceptaron se les hizo entrega del consentimiento o asentimiento informado, según fue el caso, cuya firma en el documento reflejó su participación voluntaria. Luego se realizó la aplicación de los dos instrumentos en un tiempo estimado de 10 minutos. Finalmente se realizó una revisión de calidad e integridad de los datos registrados y así archivarlos para su posterior digitación

II.1.6 Plan de procesamiento y análisis de datos.

Para digitar la información se elaboró una matriz de datos en el programa Microsoft Excel 2013, y para procesar la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23. Se utilizaron estadísticos descriptivos, como las frecuencias relativas y absolutas, además para la evaluación de la relación de variables se empleó la relación de variables Chi cuadrado a un nivel de confianza del 95%. Estos resultados están representados en tablas univariadas o bivariadas según sea conveniente.

II.1.7 Consideraciones éticas

El estudio tuvo en cuenta los principios éticos en investigaciones en salud ya establecidos: Beneficencia, porque el estudio es un aporte para la salud sexual y reproductiva de las gestantes de establecimiento de salud; no maleficencia, dado que no se ocasionaron daños de índole física y/o psicológica a las gestantes; autonomía, ya que la participación de la gestante fue voluntaria, lo que se reflejó en la firma del consentimiento o asentimiento informado; y justicia, puesto que se

respetó la protección de la identidad de la gestante y los resultados solo fueron utilizados para los fines de la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Los datos de investigación se presentan en 3 áreas. La primera está conformada por las características sociodemográficas de las gestantes y las características reproductivas; la segunda está conformada por el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre el VPH en las gestantes; y la tercera evalúa la relación entre nivel de conocimiento y las prácticas preventivas.

Tabla 1. “Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

	n	%
Edad	25,8 ± 5,7	
15 a 19 años	26	12,1
20 a 24 años	75	35
25 a 29 años	55	25,8
30 a 34 años	39	18,2
35 a más años	19	8,9
Grado de instrucción		
Primaria	15	7
Secundaria	134	62,6
Superior técnico	38	17,8
Superior universitario	27	12,6
Ocupación		
Ama de casa	126	58,9
Estudiante	18	8,4
Trabajadora dependiente	47	22
Trabajadora independiente	23	10,7
Estado civil		
Soltera	32	15
Conviviente	151	70,6
Casada	25	11,7
Divorciada/Separada	5	2,3
Viuda	1	0,5
Religión		
Católica	138	64,5
Evangélica	34	15,9
Testigo de Jehová	6	2,8
Otro	15	7
Ninguno	21	9,8
Total	214	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 se aprecia que la edad promedio de las gestantes fue de $25,8 \pm 5,7$ años, y 25,8% tuvo entre 25 y 29 años; respecto al grado de instrucción, 62,6% estudió hasta secundaria y 7% hasta primaria; sobre la ocupación, 58,9% eran amas de casa y 8,4% eran estudiantes; referente al estado civil, 70,6% eran convivientes y 11,7% eran casadas; por último, respecto a la religión, 64,5% eran católicas, mientras que, 2,8% eran testigos de Jehová.

Tabla 2. “Características reproductivas de las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

	n	%
Edad de inicio de relaciones sexuales	$17,5 \pm 2,5$	
< 20 años	182	85
≥ 20 años	32	15
Número de parejas sexuales	$2,5 \pm 1,9$	
1	55	25,7
2 a 4	143	66,8
5 a más	16	7,5
Uso de MAC en la primera relación sexual		
Sí	92	43
No	122	57
Total	214	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se aprecia que la edad promedio de inicio de relaciones sexuales en las gestantes fue de $17,5 \pm 2,5$ años, y 85% inició sus relaciones sexuales antes de los 20 años; además, el número promedio de parejas sexuales fue de $2,5 \pm 1,9$ parejas, y 66,8% tuvo de 2 a 4 parejas; por último, 57% de las gestantes no usó un “método anticonceptivo” en su primer coito, por el contrario, 43% sí usó alguno.

Tabla 3. “Tipo de método anticonceptivo usado en la primera relación sexual de las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

	n	%
Preservativo	75	81,5
Coito interruptus	1	1,1
Inyectable	5	5,5
Anticoncepción oral de emergencia	11	11,9
Total	92	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que 81,5% de las gestantes usó el preservativo en su primera relación sexual, 11,9% utilizó el anticonceptivo oral de emergencia, 5,5% utilizó inyectables y 1,1% utilizó el coitus interruptus.

Tabla 4. “Nivel de conocimiento sobre el VPH en las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

	n	%
Bajo	30	14
Medio	145	67,8
Alto	39	18,2
Total	214	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa que 67,8% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre el VPH, 18,2% tuvo un nivel de conocimiento alto y 14% tuvo un nivel de conocimiento bajo.

Tabla 5. “Prácticas de prevención sobre el VPH en las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

	n	%
Inadecuada	115	53,7
Adecuada	99	46,3
Total	214	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que 53,7% de las gestantes tuvieron prácticas inadecuadas de prevención sobre el VPH, no obstante, 46,3% tuvo prácticas adecuadas.

Tabla 6. “Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el VPH en las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”

Nivel de conocimiento	Prácticas				x ² p
	Inadecuada		Adecuada		
	n	%	n	%	
Bajo	21	18,3	9	9,1	11,92 0,003
Medio	82	71,3	63	63,6	
Alto	12	10,4	27	27,3	
Total	115	100	99	100	

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa que 18,3% de las gestantes que tuvieron prácticas inadecuadas de prevención sobre el VPH presentaron un nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y 71,3% presentó nivel de conocimiento medio; por otro lado, 27,3% de las gestantes que tuvieron prácticas adecuadas presentaron un nivel de conocimiento alto sobre el VPH y 63,3% presentó nivel de conocimiento medio. Evidenciándose que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el VPH ($p=0,003$).

CAPITULO IV: DISCUSIÓN:

La relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas en salud sexual, varía entre los distintos autores, ello se debe a la gran complejidad de los distintos factores que intervienen, dado que es difícil cuantificar el impacto de estos factores en los diferentes contextos sociales, no obstante, se identifica al bajo nivel de educación como un factor de riesgo en el desarrollo de CCU.

Valdez E.¹⁰ reportó, respecto a las características sociodemográficas, una edad promedio de 23,6 años, grado de instrucción secundaria (66,7%) y superior no universitario (25%), estado civil fue conviviente (69,4%), ama de casa (72,2%) y predominó la religión católica (63,9%). Medina I. et al.⁸ la edad promedio de su población estudiada fue 27,8 años, grado de instrucción que predominó fue secundaria (33,3%) y primaria (24,4%), estado civil soltera (55.6%), ama de casa (44.4%) y empleada (35.6%). En la presente investigación se obtuvo una edad promedio de las gestantes de 25,8 años; ama de casa (58,9%), grado de instrucción secundaria (62,6%) y superior técnico (17,8%), el estado civil fue la convivencia y en su mayoría profesan la religión católica (64,5%). Las características sociodemográficas de autores son similares a las halladas en el presente estudio, a excepción de los porcentajes del grado de instrucción y estado civil del segundo autor, la diferencia puede deberse al contexto en el que fue realizado el estudio, dado que este fue realizado en una comunidad rural.

Con respecto a las características reproductivas, se observa que la mayoría tuvo su primera relación sexual en la adolescencia, lo cual es un factor de riesgo potencial de la infección por VPH, cabe mencionar que el inicio sexual temprano está asociado a un mayor número de parejas sexuales. Páez M et al.¹³ En sus resultados, obtuvo como edad promedio de inicio de las relaciones sexuales los 17 años y el promedio de número de parejas sexuales fue de 2. Así mismo, Bustamante G. et al.¹¹ mencionaron que la mayoría de su población estudiada inició su vida sexual a los 18 años y el promedio de número de parejas sexuales fue de 1. Los resultados encontrados se asemejan entre sí, la

mayoría tuvo su primera relación sexual antes de los 20 años, ello también coincide con los hallazgos de la presente investigación; en la cual la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue 17,5 años, mientras que, la mayoría de las gestantes tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales.

Respecto al nivel de conocimientos sobre la infección del virus de papiloma humano, Medina I. et al.⁸ obtuvieron como resultados que el nivel de conocimiento sobre el VPH de las mujeres fue bueno (22%), regular (20%), deficiente (17,18%) y muy deficiente (40%). Así mismo Contreras A. et al.⁹ hallaron un nivel de conocimientos general bajo (80%), medio (19%) y alto (1%).

Por otro lado, Valdez E.¹⁰ encontró en su estudio un nivel de conocimiento medio (69,4%), alto (15,3%) y bajo (15,3%), Este último hallazgo se asemeja con los resultados obtenidos por la presente investigación., en la cual se observó que las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento sobre el VPH; medio (67,8%), alto (18,2%) y bajo (14%). Sin embargo, los resultados de los dos primeros difieren con los hallados en la presente investigación, ello podría explicarse si se considera que el primer estudio se realizó en una comunidad rural y el segundo, en una población adolescente.

En cuanto a las prácticas de prevención sobre el VPH, las prácticas adecuadas se definen como medidas que adopta una persona para evitar la posibilidad de consecuencias negativas, lo contrario a ello son las conductas sexuales de riesgo, dado que abarca todos los comportamientos en los que se arriesga la salud mediante prácticas sexuales inseguras.

Al respecto, Bustamante G. et al.¹¹ mencionan que el 40% de las mujeres utilizó preservativo durante sus relaciones sexuales, Urrutia T. et al.¹² encontraron que 31,1% de su muestra también usa este método anticonceptivo. Por otra parte, Medina I. et al.⁸ lograron observar que 56,4% de las mujeres siempre usaban el preservativo, 26,65% lo usaban a veces y 17,9% nunca lo usaba. Estos resultados evidencian el uso no tan frecuente del preservativo, lo cual incrementa el riesgo de infección por VPH. En el presente estudio es alarmante la disminución del uso del preservativo en las gestantes, dado que 11,6% lo

usaban siempre en el sexo vaginal, 65,8% lo usaba a veces y 22,4% nunca lo usa.

La realización del tamizaje es útil y debe realizarse, dado que permite la detección precoz de lesiones precancerosas. De acuerdo a lo reportado por Bustamante G. et al.¹¹, 20,1% de las mujeres se había realizado la toma de Papanicolaou. Del mismo modo, Urrutia T. et al.¹² mencionaron que 17,5% se habían realizado esta prueba. Por el contrario, en el estudio de Páez M. et al.¹³ se observó que 46% de las mujeres afirmaron haberse realizado la toma de PAP en ese año; no obstante, 54% indicó habérselo realizado después de un largo periodo. Estos resultados son preocupantes, y ello explica el motivo por el que el CCU suele ser detectado en estadios muy avanzados; en los resultados del presente estudio 33,6% las gestantes refirieron haberse realizado la prueba de Papanicolaou; obteniéndose que 46,3% de ellas tuvo prácticas de prevención adecuadas y 53,7% tuvo prácticas inadecuadas.

El acceso a información confiable es importante, dado que permite la instauración de medidas preventivas adecuadas en las personas. Referente a este aspecto, Urrutia T. et al.¹² mencionan que sólo 7,1% de las mujeres solicitan información sobre el VPH y más preocupante aún, 4,6% participan de los talleres. Bustamante G. et al.¹¹ mencionan que 0,6% de mujeres solicitan información sobre el VPH en un establecimiento de salud y 4,1% participa de talleres sobre el tema. Estos resultados concuerdan con los resultados de este estudio ya que 4,6% de las gestantes refirieron participar en charlas informativas sobre VPH.

Sobre la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el VPH, Chávez K.⁷ concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento bajo sobre el VPH y conductas de riesgo, a medida que los niveles de conocimiento sean medio (35,4%) y alto (69%), se tiene menor riesgo de transmisión que en aquellos que cuentan con nivel de conocimiento bajo. Bustamante G. et al.¹¹ indicaron la existencia del desconocimiento sobre la clínica, manejo y tratamiento de la infección por VPH, lo cual aumenta el riesgo de infección. Sin embargo, Urrutia T. et al.¹² mencionaron que las

adolescentes conocen sobre la transmisión del VPH; por ello que las conductas preventivas no se relacionan con el nivel de conocimiento, este resultado no coincide con los resultado del primer otro autor debido, principalmente, a que la población estudiada fueron adolescentes, en quienes la percepción de riesgo varía de acuerdo al contexto No obstante en la presente investigación, sí se logra evidenciar una relación directa y significativamente del nivel de conocimiento y las practicas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en las gestantes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas, las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, tuvieron una edad promedio de $25,8 \pm 5,7$, así mismo predominó la cantidad de gestantes entre los 20 a 24 años, el grado de instrucción fue secundaria (62,6%), la mayoría tuvo como ocupación ser ama de casa (58,9 %); tuvieron como estado civil la convivencia (70,6 %); por último, las gestantes fueron católicas (64,5%).
- Dentro de las características reproductivas, las gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, tuvieron una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de $17,5 \pm 2,5$ años, en la mayoría fue antes de los 20 años; tuvieron de 2 a 4 parejas sexuales (66,8%) y utilizaron un método anticonceptivo en la primera relación sexual (43%), siendo más usado el preservativo (81,5%).
- El nivel de conocimiento medio sobre la infección por el VPH se presentó en la mayoría de gestantes (67,8%); seguido de un nivel de conocimiento alto (18,2%) y finalmente un nivel de conocimiento bajo (17 %).
- Las prácticas de prevención de VPH en la mayoría de gestantes fueron inadecuadas (53,7%), seguidas de las adecuadas (46,3%).
- El nivel de conocimientos tiene relación estadísticamente significativa con las practicas preventivas sobre la infección por Virus del Papiloma Humano en gestantes atendidas en Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 ($p=0,003$).

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

- Es importante la identificación de características sociodemográficas, ya que ello guarda estrecha relación con las diferencias de acceso a los servicios de salud. Es por ello que se requiere promover un sistema de salud que proporcione un acceso equitativo a la atención para todos los pacientes
- Con respecto a las características reproductivas, es preciso realizar un registro para identificar la población con mayor riesgo, con el fin de realizar programas educativos en edades tempranas que le permita a los adolescentes mejorar sus conocimientos sobre sexualidad y así poder adoptar comportamientos sexuales seguros.
- Con respecto al nivel de conocimiento, es necesaria la implementación de políticas educativas basada en la programación e implementación de talleres y/o charlas, que estén orientadas a sensibilizar y dar a conocer sobre las medidas preventivas de la infección por VPH.
- Con respecto a las prácticas preventivas sobre el virus del VPH, se debe realizar actividades comunitarias cuyo objetivo sea enfatizar la importancia del sexo seguro, a través del correcto y constante uso del preservativo en cada relación sexual, así como, la importancia del tamizaje de papanicolaou.
- El profesional obstetra, en su rol de educador, debe fortalecer la salud reproductiva en todas las etapas de vida, incluso en el embarazo, enfatizando, durante todas las atenciones prenatales, en el acceso a información confiable y en las prácticas de prevención para evitar contraer la infección por VPH en la gestante y su pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No.11 Lyon, France: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2013.
2. Castellsagué X., Sanjosé de S., Aguado T., Louis K., Bruni L., Muñoz J., Diaz M., Irwin K., Gacic M., Beauvais O., Albero G., Ferrer E., Byrne S., Bosch FX. Editors. HPV and Cervical Cancer in the World. 2007; Report (www.who/icoinformationcentreonhpvandcervicalcancer)
1. Hernández-Hernández, DM, Apresa-García, T, Patlán-Pérez, RM. Panorama epidemiológico del cáncer cervicouterino. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53(2): S154-S161.
2. Ramos C, Rolando D. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013.
3. Sulcahuaman Y, Castro M, Mejía Farro R, Castaneda C, Castillo, M, Cerna D. Características sociodemográficas de mujeres peruanas con virus papiloma humano detectado por pcr-rflp. 2015; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.2015;32(3):509-514.
4. Martínez M, Guevel C. Desigualdades sociales en la mortalidad por cáncer de cuello de útero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1999-2003 y 2004-2006. Salud colectiva [Internet]. 2013; 9 (2): 169-182.
5. Chávez K. Nivel de conocimientos y conductas de riesgo para contraer el virus de papiloma humano en dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores, noviembre de 2016. [Tesis]. Perú. Facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

6. Medina I, Gallegos R, Cervera M, Cob R, Jimenez J, Ibarra O. *Conocimiento del virus del Papiloma Humano y su vacuna por parte de mujeres de una zona rural de Querétaro, México*. Enfermería Actual de Costa Rica [online] 2017; (32): 26-39
7. Contreras R, Santana A, Jiménez E, Gallegos R, Xequé A, Palomé G, García A, Perea. Nivel de conocimiento en adolescentes sobre el virus de papiloma humano. *Enfermería Universitaria*. 2016;14(2):104-110
8. Valdez E. *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus papiloma humano en usuarias del centro de salud Chancas de Andahuaylas de Santa Anita, primer semestre del 2015.* [tesis]. Perú: Facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
9. Bustamante G, Martínez A, Tenahua, Jiménez C, López Y. Conocimientos y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la sierra Sur, Oaxaca 2015; *An. Fac. med.* 2015; 76(4), 369-376.
10. Urrutia M, Concha X, Riquelme G, Padilla O. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. *Rev. chil. infectol.* [online]. 2012, 29(6):600-606.
11. Paéz M, Rodríguez M, Kasamatzu E, Castro A, Orué E, Lampert N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 años y más de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur) 2012"; *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2016;48(1):37-44.

12. Santos G, Márquez L, Reyes J, Vallejo V. Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(2): S166-71.
13. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjose S, Herrero R, Castellsague X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. *N Engl J Med*. 2003;348(6):518-27.
14. Britt E, Alvarez R, Huh w. Human papillomavirus: what every provider should know. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;208(3):169-75.
15. Munoz N, Bosch FX, Castellsague X, Diaz M, de Sanjose S, Hammouda D, et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer*. 2004;111(2):278–85
16. Bjorge T, England A, Luostarinen T, Mork J, Gislefoss R, Jellum E. Human papillomavirus infection as a risk factor for anal and perianal skin cancer in a prospective study, 2002; *Br J Cancer*. 2002;87(1):61–64.
17. Connor J, Psutka R, Cousins K, Gray A, Kypri K. Risky drinking, risky sex: a national study of New Zealand university students. *Alcohol Clin Exp Res*. 2013;37(11):1971-8.
18. Rocha R, Juárez M, Ruiz M, Ramírez X, Gaytán M. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2012;38(2): 244-255.
19. Kiene S, Barta W, Tennen H, Armeli S. Alcohol, helping young adults to have unprotected sex with casual partners: findings from a daily diary study of alcohol use and sexual behavior. 2009, *J Adolesc Health*;44(1):73-80.

20. Guía Práctica clínica para el manejo de cáncer de cuello uterino. Lima, Ministerio de Salud [Internet]. <http://www.minsa.gob.pe>
21. Smith D, Herbst J, Zhang X, Rose C. Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. 2015J Acquir Immune Defic Syndr.;68(3):337-44.
22. ACS: American Cancer Society. Disponible: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-vph.html>
23. Syvjanen S. Current concepts on human papilloma virus in children. APMIS. 2010;18(6-7):494-509.
24. Morales A, Ramírez A. Condiloma acuminado y embarazo. Consideraciones en la atención prenatal. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015; 17(2):81-91.
25. Valencia A. Actitudes y prácticas sexuales según trimestre de embarazo en las gestantes que acuden al centro de salud Carlos Cueto Fernandini, año 2015". [Tesis]. Perú. Facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.
26. Gonzales J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. (Méx. DF). 2014;14(65):133-142.
27. Van der N, Soto A, Solary L. Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. Rev. Perú. med. exp. salud pública, 2016;33(3):513-519.
28. Pescador B ¿Hacia una sociedad del conocimiento? Rev. fac. med, 2014,33(3), 513-519.

29. Bahamó M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. 2014; *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.

ANEXOS

Anexo 01

Asentimiento informado

Yo,....., accedo a la participación del estudio en forma voluntaria en el proyecto de investigación titulada:

“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestante atendidas en el hospital san juan de Lurigancho, 2018.”

Tengo conocimiento sobre los objetivos del estudio, el cual tiene como objetivo encontrar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el virus papiloma en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención sobre el virus papiloma en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho

Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado.

A los días del mes de diciembre 2018

Firma del participante:

Firma del padre de familia;

Anexo 02

Consentimiento informado

“Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus papiloma humano en gestante atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.”

La presente investigación es conducida por un investigador: Cristina Yolanda Zamalloa Soto. El propósito del estudio es saber cuál es establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Virus Papiloma Humano y las conductas sexuales de riesgo en gestantes.

La participación es voluntaria y anónima, la información obtenida es confidencial y solo se utilizará en la presente investigación.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento. Usted está en la libertad de cambiar de opinión sobre su participación en la investigación, sin que ello la perjudique.

Confiamos en su sinceridad al responder a las preguntas, ya que de ello depende el valor de la investigación.

Agradezco anticipadamente su participación.

Firma de la participante

fecha

Anexo 03

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE: “EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO”

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Edad: _____

2. Grado de instrucción:

- ☐ Sin instrucción.
- ☐ Primaria.
- ☐ Secundaria.
- ☐ Superior técnico.
- ☐ Superior universitario.

3. Ocupación:

- ☐ Ama de casa.
- ☐ Estudiante.
- ☐ Trabajadora.
- ☐ Otro.

4. Estado civil

- ☐ Soltera.
- ☐ Conviviente.
- ☐ Casada.
- ☐ Divorciada/separada
- ☐ Viuda

5. Religión:

- ☐ Católica.
- ☐ Evangélica.
- ☐ Testigo de jehová.
- ☐ Otros.
- ☐ Ninguno.

II. CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS:

6. ¿Edad de inicio de sus relaciones sexuales? _____
7. ¿Usaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual”?

() Si
() No.

Si la respuesta es NO, pase a la pregunta número 9

8. ¿Qué método anticonceptivo utilizó en su primera relación sexual?

- a) Preservativo.
- b) Coito interruptus.
- c) Inyecciones.
- d) Anticoncepción Oral de Emergencia.

9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en total?:_____

III. CONOCIMIENTOS SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO

10. ¿Qué es el virus del papiloma humano?

- a) Es el virus que produce infección en las vías urinarias.
- b) Es el virus de VIH/SIDA.
- c) Es el virus que produce una infección de transmisión sexual.
- d) Es un tipo de cáncer.

11. En cuanto a los tipos de virus papiloma humano es cierto que...

- a) Todos producen cáncer.
- b) Algunos desarrollan solo verrugas y otras lesiones que pueden causar cáncer.
- c) Ninguno es cancerígeno.
- d) Todos producen lesiones benignas que se puede curar.

12. ¿El virus del papiloma humano se contagia por?

- a) Por transfusiones sanguíneas
- b) Las relaciones sexuales penetrativas (vaginal, anal) y /o contacto con genitales infectados.
- c) El sudor.
- d) Un abrazo o beso.

13. ¿Quiénes pueden contraer el virus de papiloma humano?

- a) Solo hombres que tienen sexo con otros hombres.
- b) Solo las mujeres contraen el virus.
- c) Las trabajadoras sexuales.
- d) Cualquier persona sea varón o mujer.

14. ¿La forma de diagnóstico del virus del papiloma humano es mediante?

- a) Examen de sangre.
- b) Examen de orina.
- c) Ecografía transvaginal.
- d) Prueba de Virus de Papiloma Humano.

15. ¿El virus de papiloma humano está relacionado a?

- a) Al VIH.
- b) Cáncer de mama.
- c) Cáncer de cuello uterino.
- d) Cáncer de colon.

16. ¿Una de las complicaciones de tener la infección por el Virus papiloma humano?

- a) Condilomas o verrugas genitales.
- b) Dolor de cabeza.
- c) Dolor en el estómago.
- d) Cáncer a la piel.

17. ¿Existe una cura contra el virus de papiloma humano?

- a) Si, la cura es la vacuna contra el virus del papiloma humano.
- b) No existe una cura, pero se puede tratar las complicaciones.
- c) Si, las Pastillas.

d) Si, las inyecciones.

18. Las verrugas genitales que aparecen producto del virus papiloma humano se pueden tratar mediante:

- a) Uso de medicamentos para infecciones por hongos.
- b) Cirugías laser u otros mecanismos que eliminen las verrugas.
- c) Uso de antibióticos.
- d) Uso alcohol yodado.

19. El condón se utiliza en cada relación sexual.

() Si.

() No.

20. La fidelidad mutua es una manera de prevenir el contagio del virus papiloma humano.

() Si.

() No.

21. La vacuna contra el virus papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino.

() Si.

() No.

22. La eficacia de la vacuna es mayor cuando es aplicado antes del inicio de la actividad sexual.

() Si.

() No.

23. La edad de aplicación de la vacuna contra el Virus papiloma humano es:

- a) Desde los 12 hasta los 19 años.
- b) A partir de los 18 años a más.
- c) Desde los 09 años hasta los 13 años.
- d) Cuando se inicia la actividad sexual.

24. El examen de Papanicolau es útil para:

- a) Para detectar hongos vaginales.
- a) Detectar lesiones precancerosas en el cuello del útero.
- b) Observar parte del útero.
- c) Tratamiento de enfermedades vaginales.

Anexo 04

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE “LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO”

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Usted utiliza preservativo en cada relación sexual Vaginal?			
2	Me he realizado la prueba de Papanicolaou antes del embarazo.			
3	Acudo al centro de salud en búsqueda de información sobre el virus de papiloma humano.			
4	Utilizo preservativo en cada relación de tipo oral			
5	Asisto a campañas de salud para la toma de Papanicolaou			
6	Participo de charlas informativas sobre la vacunación contra el virus de papiloma humano.			
7	Busca información sobre el virus papiloma humano en otros medios, como internet, revistas etc.			

Anexo 05

Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES:

I.1. Instrumento motivo de evaluación: relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus de Papiloma Humano y conductas Sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

I.2. Autora: Cristina Yolanda Zamalloa Soto.

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Bueno 41 -60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro				✓	
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				✓	
Empatía	Se ubica en el lugar del otro				✓	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				✓	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				✓	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y				✓	

	científicos					
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación				✓	
Total						

III. SUGERENCIAS: En la presentación del Cuadro de Operacionalización no figura la parte correspondiente de Sexo demográfico en la

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 80%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

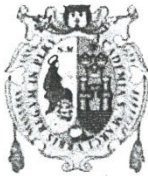
Sra. Milena Sof. Sánchez

GRADO(S) ACADÉMICOS (S): Magister y Doctora

FECHA: 26- Nov 2018

FIRMA DE EXPERTO:

DNI: 08836183



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES:

I.1. Instrumento motivo de evaluación: relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus de Papiloma Humano y conductas Sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

I.2. Autora: Cristina Yolanda Zamalloa Soto.

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Bueno 41 -60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
Objetividad	Esta expresado en conductas observables				✓	
Empatía	Se ubica en el lugar del otro					✓
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad				✓	
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades					✓
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y					✓

	científicos					
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					✓
Total						

III. SUGERENCIAS:.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 85%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Ojeda Sedano Emma Yvonne

GRADO(S) ACADÉMICOS (S):..... Licenciada

FECHA: 26-11-17.

FIRMA DE EXPERTO:

DNI: 06847179

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Obst. Emma Yvonne Ojeda Sedano
 C.O.P. N° 5282



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES:

I.1. **Instrumento motivo de evaluación:** relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus de Papiloma Humano y conductas Sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

I.2. **Autora:** Cristina Yolanda Zamalloa Soto.

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Bueno 41 -60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
Empatía	Se ubica en el lugar del otro					✓
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades					✓
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y					✓

	científicos					
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					✓
Total						

III. SUGERENCIAS: Reformular preguntas 17.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 80%.....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....

GRADO(S) ACADÉMICOS (S):.....

FECHA:


 MINSA - IGSS
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

FIRMA DE EXPERTO:

Jenny Eleonisse Zavalata Lujan
 OBSTETRA
 COT 7640

DNI: 09327337



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Instrumento motivo de evaluación:** relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus de Papiloma Humano y conductas Sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.
I.2. Autora: Cristina Yolanda Zamalloa Soto.

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

II. ASPECTOS DE EVALUCION:

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Bueno 41 -60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
Empatía	Se ubica en el lugar del otro				✓	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				✓	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y					✓

	científicos					
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					✓
Total						

III.SUGERENCIAS:.....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es:85/100.....

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

.....MELGAR CONISUA SOFIA LORENA.....

GRADO(S) ACADÉMICOS (S):.....MAGISTER EN ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD.....

FECHA: 04-03-19.

FIRMA DE EXPERTO: 
 DNI: 42347736

MINSA - IOSS
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 Sofia Lorena Melgar Conisua
 C.O.P. N° 27251
 OBSTETRA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Juicio de Expertos

I. DATOS GENERALES:

I.1. Instrumento motivo de evaluación: relación entre el nivel de conocimientos sobre el virus de Papiloma Humano y conductas Sexuales de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018.

I.2. Autora: Cristina Yolanda Zamalloa Soto.

II. ASPECTOS DE EVALUACION:

II. ASPECTOS DE EVALUACION:

Criterios	Indicadores	Deficiente 0 - 20%	Regular 21- 40%	Buena 41 -60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro					✓
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
Empatia	Se ubica en el lugar del otro				✓	
Motivación	Motiva e impulsa a alcanzar las metas				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad					✓
Optimismo	Ve la realidad positivamente para superar las dificultades				✓	
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y					✓

	científicos					
Coherencia	Presenta coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
Pertinencia	El instrumento es útil para la presente investigación					✓
Total						

III. SUGERENCIAS: CONTINUAR CON EL TEXTO ELABORANDO ES CLARA.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

El promedio de valoración es: 50%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Díaz Yinocha Clara Margarita

GRADO(S) ACADÉMICOS (S): MAESTRO EN INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

FECHA: 26-11-18

FIRMA DE EXPERTO:

DNI: 07403289

Anexo 06

Validación estadística del instrumento de recolección de datos sobre el nivel de conocimiento

COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON 20

	ITEMS														
N	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
8	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
9	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
p	0,67	0,67	0,93	0,93	0,93	0,73	0,93	0,47	0,47	0,93	0,93	0,80	0,73	0,53	0,53
q (1-p)	0,33	0,33	0,07	0,07	0,07	0,27	0,07	0,53	0,53	0,07	0,07	0,20	0,27	0,47	0,47
pq	0,22	0,22	0,06	0,06	0,06	0,20	0,06	0,25	0,25	0,06	0,06	0,16	0,20	0,25	0,25

N	15
Vt	8,17
Suma p. q	2,36
KR (20)	0,761

Aplicando la fórmula de KUDER – RICHARDSON, este instrumento tiene una fiabilidad muy buena ya que el resultado es mayor a 0.7

Anexo 07

Validación estadística del instrumento de recolección de datos sobre prácticas de prevención

ALFA DE CRONBACH

ÍTEMS								TOTAL
N	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	
1	2	3	2	2	1	1	3	14
2	2	1	1	1	1	1	1	8
3	2	2	2	2	1	1	2	12
4	2	2	2	2	2	2	2	14
5	1	3	2	1	2	2	2	13
6	3	3	2	1	3	2	3	17
7	2	1	2	2	1	2	2	12
8	2	3	1	1	2	1	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	7
10	2	1	1	2	2	2	3	13
11	2	1	1	1	1	1	2	9
12	1	2	2	3	2	2	3	15
13	2	1	1	1	1	1	1	8
14	2	1	2	1	1	1	2	10
15	3	3	2	3	2	2	3	18
VAR	0,35	0,84	0,26	0,54	0,41	0,27	0,64	10,78

K	7
Sum. Var	3,30
Var. Total	10,78
Alfa	0,809

Aplicando la fórmula de Alfa de Cronbach tiene una fiabilidad muy buena ya que el resultado es mayor 0.8.

Anexo 08

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Instrumento	Ítems	Codificación
Nivel de conocimiento sobre el Virus de Papila	El conocimiento que posee la persona respecto al concepto de papiloma virus, su modo de transmisión, Efectos y prevención	Definición sobre el VPH	1. Conoce sobre el VPH. 2. Conoce tipos de VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	(1,2)	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Modos de infección del VPH.	1. Conoce las vías de infección del VPH. 2. Conoce la población que puede contraer VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	(3,4)	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Diagnóstico	Conoce el diagnóstico del VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	(5)	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Consecuencias del VPH.	1. Conoce la relación entre VPH y el cáncer de cuello uterino 2. Conoce la manifestación de verrugas por infección del VPH	Cualitativa Nominal	Cuestionario	(6,7)	Correcta= 1 Incorrecta= 0

		Tratamiento contra el VPH	1. Conoce el tratamiento de la infección. 2. Conoce sobre la efectividad del tratamiento.	cualitativa nominal cualitativa nominal	Encuesta	(8,9)	Correcta= 1 Incorrecta= 0
		Prevención contra la infección por VPH	1. Uso de condón 2. Fidelidad en pareja 3. Conocimiento de la vacuna contra el VPH. 4. Conocimiento sobre la eficacia de la vacuna contra el VPH. 5. Conocimiento sobre la edad de inicio de la vacunación contra el VPH. 6. Conocimiento sobre la utilidad del examen de Papanicolau	cualitativa nominal	Encuesta	(10,11,12,13,14,15)	Correcta= 1 Incorrecta= 0

Variable 2	Definición operacional	Dimensión	Indicador	tipo de variable	fuentes de verificación	Ítem de respuesta	Codificación
Prácticas de prevención sobre el VPH en gestantes	Aquellas acciones o prácticas realizadas por las gestantes que reduce la posibilidad de contagio de VPH.	Prácticas de conducta sexual.	Uso de preservativo para prevenir ITS.	cualitativa nominal	Encuesta	(1,2)	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca
		Tamizaje de Papanicolaou	Realización del examen de papanicolaou.	cualitativa nominal	Encuesta	(3)	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca
		Acceso a información.	1.Búsqueda de información. 2.Participación en charlas. 3.Participación en campañas	cualitativa nominal	Encuesta	(4,5,6,7)	a) Siempre. b) A veces. c) Nunca

Anexo 09

Elaboración de las categorías del nivel de conocimiento según la escala de Estanones

Estadísticos descriptivos

Valor mínimo (V min)	: 2
Valor máximo (V Max)	: 15
Media (\bar{x})	: 10,19
Desviación estándar (D.E)	: 2,47

Fórmula:

$$a: \bar{x} - 0,75 * D.E = 10,19 - 0.75 * 2,47 = 8,33$$

$$b: \bar{x} + 0,75 * D.E = 10,19 + 0.75 * 2,47 = 12,04$$

Por tanto:

Las categorías serían:

Categoría	Rangos
Bajo	0 – 7
Medio	8 – 12
Alto	13 - 15

Anexo 08

Elaboración de las categorías de las prácticas según la media

Estadísticos descriptivos

Valor mínimo (V min)	: 7
Valor máximo (V Max)	: 20
Media (\bar{x})	: 11,35
Desviación estándar (D.E)	: 2,81

Fórmula:

$$a = \bar{X} - 0,75(D.E) = 11,35 - 0.75*2,81 = 9,24$$

$$b = \bar{X} + 0,75(D.E) = 11,35 + 0.75*2,81 = 13,46$$

$$c = (a + b) / 2 = 11,35$$

Por tanto:

Las categorías serían:

Categoría	Rangos
Inadecuada	7 – 11
Adecuada	12 – 21